



Programme
Pluriannuel
Régional
de Gestion
du Risque

SYNTHÈSE

 **PROJET
RÉGIONAL
DE SANTÉ**

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



INTRODUCTION

Le **Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque (PPR GDR)** s'inscrit dans le Projet Régional de Santé dont il est un des programmes obligatoires. Elaboré au cours de l'été 2010, le PPR GDR (2010-2013) d'Ile-de-France a été arrêté dès le mois de septembre 2010 puis actualisé en décembre 2011, après avis de la commission régionale de gestion du risque (Arrêté du DGARS du 5 janvier 2012).

Conformément aux dispositions de l'article L. 1434-14 du code de la santé publique, issu de la loi HPST, il est constitué d'une **présentation du contexte régional** analysant l'évolution des dépenses, de la demande et de l'offre de soins à partir du diagnostic effectué dans le cadre du PSRS et de **10 programmes nationaux de gestion du risque** déterminés dès juillet 2010.

Ces programmes reflètent les priorités nationales en matière de gestion du risque, et représentent donc des **enjeux** auxquels le PPR GDR s'attache à répondre. Axés sur le développement de modes de prise en charge plus souples, mieux coordonnés et plus efficaces, ils concernent :

- Les transports sanitaires prescrits à l'hôpital ;
- La prise en charge de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) ;
- Les médicaments et produits santé de la liste en sus (financés en sus de la liste des prestations d'hospitalisation) ;
- Les prescriptions hospitalières médicamenteuses exécutées en ville ;
- L'imagerie médicale ;
- La chirurgie ambulatoire ;
- L'efficacité des EHPAD ;
- L'efficacité des prescriptions dans les EHPAD ;
- Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ;
- La Permanence des Soins Ambulatoire (PDS-A) et les urgences hospitalières.



Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque

Inscrits dans le cadre défini par le contrat Etat/UNCAM et en cohérence avec les objectifs fixés par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) de l'ARS Ile-de-France, ces enjeux trouvent une réponse à travers la **mise en œuvre du PPR GDR**. Celui-ci s'attache en effet à préciser les objectifs de chaque programme, l'état des lieux régional, l'état d'avancement et l'évaluation des actions déjà mises en œuvre.

En outre, à partir d'une analyse des engagements et des objectifs fixés par le contrat Etat-UNCAM 2010-2013, plusieurs **actions complémentaires régionales** ont fait l'objet d'un développement régional spécifique, porté et formalisé au travers du programme de GDR francilien.

Ces compléments régionaux aux programmes nationaux relèvent de deux catégories :

- **les extensions des 10 programmes prioritaires :**
 - Développement des modalités de dialyse hors centre ;
 - Développement de la greffe rénale ;
 - Amélioration de la prise en compte des risques de dénutrition des personnes hébergées en EHPAD ;
 - Optimisation de la prise en charge des transports en série des patients.

- les extensions issues des objectifs stratégiques du contrat Etat-UNCAM, devenues des **priorités complémentaires régionales** pour 2012-2013 :
 - Mieux connaître le risque en santé ;
 - Renforcer l'accessibilité financière des soins ;
 - Renforcer l'information et la prévention ;
 - Promouvoir des parcours de santé plus cohérents et efficaces ;
 - Promouvoir l'efficacité en matière de médicament.

Ces propositions de programmes ou d'actions complémentaires font l'objet d'une structuration comparable aux priorités nationales, tandis que les actions constitutives



Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque

sont décrites (constat, objectif, moyens et ressources, durée, etc.) par le biais de **fiches action**. A l'image des dix priorités nationales de GDR, la **responsabilité** du programme et de chaque action sera partagée entre les services de l'ARS et ceux de l'Assurance maladie. Enfin, les actions innovantes feront l'objet d'une expérimentation préalable avant une généralisation éventuelle.



1 DIAGNOSTIC 2012

1.1 Forces/Points forts

1.1.1 Une contribution efficace au respect de l'ONDAM

Dans une perspective pluriannuelle, la gestion du risque et en particulier le programme pluriannuel régional de gestion du risque, contribue au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), conformément aux missions dévolues aux ARS (Art. L.1431-1 du code de la santé publique)

1.1.2 Des actions complémentaires régionales multiples et innovantes

En cohérence avec les spécificités territoriales de la région, plusieurs actions complémentaires régionales de GDR ont été définies. Ces diverses actions, qui seront portées et formalisées par le programme de GDR francilien, reflètent la capacité de proposition et d'innovation de l'ARS Ile-de-France, au service de la santé des Franciliens.

1.1.3 Une amélioration progressive de la synergie avec l'Assurance Maladie

L'année 2011 aura été celle de la mise en place en région, en lien avec les administrations centrales et l'Assurance maladie, des 10 priorités nationales de GDR visant à améliorer l'efficience du système de santé. Tandis que certains objectifs relèvent uniquement d'actions du niveau national, d'autres nécessitent la déclinaison régionale par l'Assurance Maladie des actions nationales, dans le cadre du contrat ARS-Assurance maladie. Dans l'optique de renforcer la synergie et l'efficacité de ces dernières, la recherche d'une mise en cohérence avec les actions réalisées par les pôles métiers de l'ARS, nécessaire mais non évidente, est en progrès.



1.2 Faiblesses/Points faibles

1.2.1 Un certain manque de suivi de l'impact médico-économique des actions de GDR

Si de nombreuses actions de GDR sont entreprises, elles ne bénéficient pas systématiquement d'un suivi adapté. Cette difficulté est en grande partie liée au manque d'accessibilité pour l'ARS aux bases de données de l'Assurance maladie (en particulier aux DCIR : données de consommations inter régimes), à l'absence de bases de données sur le médico-social et à un déficit d'indicateurs de résultats définis au niveau national

1.2.2 Une absence de culture commune autour de la GDR

Selon les recommandations du rapport IGAS de décembre 2010¹, l'appropriation par les personnels des ARS des enjeux de la gestion du risque est un élément essentiel pour le succès de la loi HPST. Aujourd'hui peu développée, la prise en compte de la problématique de l'amélioration de l'efficacité du système de santé, objectif principal d'une politique de gestion du risque, doit être une priorité managériale majeure dans les années à venir. Plus largement, elle doit devenir un « état d'esprit » qui « irrigue » toutes les activités des ARS.

¹ Mission sur la Gestion du risque, Rapport IGAS, Décembre 2010, P-Y Bocquet et Michel Peltier.



2 EN QUOI CE PROGRAMME PERMET DE RÉPONDRE AUX TROIS DÉFIS DU PLAN STRATÉGIQUE

1.1 Adapter les parcours de santé aux besoins des franciliens

La GDR, et en particulier le PPR GDR, s'inscrit pleinement dans l'objectif d'assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé. En effet, c'est en cohérence avec les objectifs fixés dans le cadre du CPOM de l'ARS Ile-de-France que s'inscrivent à la fois les dix priorités nationales en matière de gestion du risque, axées sur le développement de modes de prise en charge et de parcours de santé mieux coordonnés et plus efficaces, et les actions complémentaires régionales tenant compte de ces spécificités régionales.

1.2 2 Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous

Le PPR GDR s'attache également à améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé, en particulier de l'offre de soins. La notion de gestion du risque peut se définir comme « l'ensemble des actions mises en œuvre pour améliorer l'efficacité du système de santé, c'est-à-dire le rapport entre sa qualité et son coût »².

Ainsi, le PPR GDR s'attache à rechercher l'efficacité en matière de santé par la prévention de la maladie et de ses complications, l'amélioration de la qualité des soins

² Mission sur la Gestion du risque, Rapport IGAS, Décembre 2010, P-Y Bocquet et Michel Peltier.



(élaboration et application des recommandations), l'optimisation de l'organisation du système de soins (parcours de santé ville-hôpital, conditions de prise en charge des patients, autorisation et fonctionnement des structures, etc.) et la maîtrise de la dynamique des coûts.

1.3 Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

La politique de GDR constitue un point de convergence naturel entre les objectifs de l'Assurance maladie, notamment l'équilibre des comptes dans le respect des grands principes de la Sécurité Sociale, et ceux de l'Etat, garant de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

La mise en œuvre de la GDR à travers le PPR GDR repose en conséquence sur la concertation entre l'ensemble des acteurs concernés, tant au niveau national que régional, au plus près des territoires. Elle contribue en ce sens à la construction d'une politique partagée et acceptée par tous les acteurs de santé.



AXES ET PRIORITES

	Défi 1 du PSRS	Défi 2 du PSRS	Défi 3 du PSRS
<p>Programme national 1 : Les Transports sanitaires</p> <p>Maîtriser les dépenses de transports sanitaires</p> <p>Action/priorité 1 : Régulation de la progression des dépenses de transports sanitaires prescrits en hôpital à travers la contractualisation et l'accompagnement des établissements de santé</p> <p>Action/priorité 2 : Redéfinition du modèle d'organisation du transport de malade, en développant notamment le transport partagé</p>	X	X	
<p>Programme national 2 : l'Insuffisance Rénale Chronique</p> <p>Améliorer l'efficacité de la prise en charge de l'IRC</p> <p>Action/priorité 1 : Amélioration des pratiques en matière de prévention et de prise en charge de l'IRCT via la diffusion des recommandations existantes</p> <p>Action/priorité 2 : Amélioration des organisations de prise en charge et développement de la dialyse hors centre et de la greffe rénale</p>	X	X	X
<p>Programme national 3 : Les médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus</p> <p>Maîtriser les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux de la liste en sus par la sensibilisation des prescripteurs hospitaliers, l'accompagnement des établissements de santé et le bon usage des produits de santé à l'hôpital</p> <p>Action/priorité 1 : Favoriser un usage efficace des dispositifs concernés</p> <p>Action/priorité 2 : Prévenir une croissance des dépenses liées à des pratiques non conformes aux référentiels et recommandations HAS, Inca, AFFSSAPS</p>		X	X



<p>Programme national 4 : Prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville</p> <p>Améliorer la régulation des dépenses de Prescriptions Hospitalières Médicamenteuses Exécutées en Ville (PHMEV)</p> <p>Action/priorité : Contractualisation et accompagnement des établissements de santé</p>		X	X
<p>Programme national 5 : Imagerie médicale</p> <p>Maîtriser les dépenses liées à l'imagerie médicale et favoriser un développement soutenable des équipements lourds</p> <p>Action/priorité 1 : Diversification du parc d'IRM ostéo-articulaires</p> <p>Action/priorité 2 : Diffusion de recommandations et guides de bonnes pratiques</p>	X	X	X
<p>Programme national 6 : Chirurgie Ambulatoire</p> <p>Développer une chirurgie de qualité et efficiente</p> <p>Action/priorité 1 : Réalisation d'un état des lieux régional et d'un plan d'action régional de développement de la chirurgie ambulatoire</p> <p>Action/priorité 2 : Accompagnement et mise sous accord préalable des établissements de santé</p>	X	X	X
<p>Programmes nationaux 7 et 8 : Efficience globale et de la prescription dans les EHPAD</p> <p>Amélioration de l'efficience globale et de la prescription dans les EHPAD</p> <p>Action/priorité 1 : Améliorer la coordination des professionnels de santé intervenants dans les EHPAD pour une meilleure prise en charge des résidents</p> <p>Action/priorité 2 : Doter les EHPAD d'outils de suivi de leurs dépenses et de leurs résidents</p>	X	X	X



<p>Programme national 9 : Permanence des soins ambulatoires et urgences hospitalières</p> <p>Mettre en place un dispositif de PDSA fiable, lisible et pérenne</p> <p>Action/priorité : Déclinaison départementale des messages d'information sur le bon usage de la PDSA</p>	X	X	X
<p>Programme national 10 : Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)</p> <p>Harmoniser la qualité et le positionnement de l'offre de soins SSR et fluidifier le parcours des patients entre MCO / SSR et domicile</p> <p>Action/priorité 1 : Développement de l'outil « TRAJECTOIRE »</p> <p>Action/priorité 2 : Mise sous accord préalable des structures SSR ciblées</p>	X	X	X
<p>Priorité Régionale 1 : Mieux connaître le risque en santé</p> <p>Formaliser le partage de connaissances et d'informations entre les organismes et services d'Assurance maladie, l'UNOCAM et l'ARS</p> <p>Action/priorité 1 : Mise en place d'un comité de pilotage pour réaliser un inventaire des bases de données, répartir le traitement des bases ; mettre en place un espace partagé (SharePoint)</p> <p>Action/priorité 2 : Programmer la réalisation annuelle d'études médico-économiques conjointes</p>		X	X
<p>Priorité Régionale 2 : Renforcer l'accessibilité financière des soins</p> <p>Offrir à chaque Francilien un parcours de santé lisible et accessible</p> <p>Action/priorité 1 : Réaliser un état des lieux sur l'utilisation de l'offre de santé en Ile-de-France permettant de suivre les évolutions par spécialité, par acte, par structure et par territoire</p> <p>Action/priorité 2 : Etablir un plan d'action coordonné sur la région (identification de la fluidité des parcours, développement d'une offre à tarif opposable)</p> <p>Action/priorité 3 : Réaliser des actions envers les assurés</p>	X	X	X



Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque

<p>Priorité Régionale 3 : Renforcer l'information et la prévention</p> <p>Développer les actions de prévention sur les domaines d'intervention communs dans un esprit de coopération</p> <p>Action/priorité 1 : Assurer le pilotage des programmes de dépistage organisé du cancer (sein, colon, col utérin,...)</p> <p>Action/priorité 2 : Renforcer la couverture vaccinale de la population</p> <p>Action/priorité 3 : Développer l'Education Thérapeutique du Patient</p>	X	X	X
<p>Priorité Régionale 4 : Promouvoir des parcours de santé plus cohérents et efficaces</p> <p>Promouvoir des prises de charge plus efficaces dans le parcours de santé de la Personne Agée autour de 3 thématiques : la dénutrition, l'iatrogénie médicamenteuse et les hospitalisations évitables</p> <p>Action 1 : Réaliser des expérimentations de plans d'actions à domicile et en EHPAD</p> <p>Action 2 : Optimiser le soin primaire complexe des malades âgés poly-pathologiques</p>	X	X	X
<p>Priorité Régionale 5 : Promouvoir l'efficacité en matière de médicaments</p> <p>Promouvoir un usage plus efficace des médicaments afin d'améliorer la qualité de la prescription et la diminution des résistances à l'hôpital</p> <p>Action 1 : Réaliser la synthèse et l'analyse de l'impact des différents programmes d'actions existant sur les médicaments</p> <p>Action 2 : Proposer des actions nouvelles ou étendre des actions existantes sur les médicaments (le médicament à l'hôpital ; le médicament dans le parcours de santé, le médicament dans les pathologies chroniques, les antibiotiques).</p>	X	X	X

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

www.ars.iledefrance.sante.fr

